CANALES DE ENTREGA DE SALUD MATERNAL E INFANTIL UN INSTRUMENTO PROGRAMÁTICO PARA ALCANZAR COBERTURA UNIVERSAL

Validación de los Instrumentos: 26 de Marzo al 4 de Abril 2007

I N F O R M E

Coordinador General:

Dr. Luis G. ***CÁCERES ESPÍRITU***

Apoyo Técnico OMS/OPS:

- *Dr. Luis* ***HUICHO ORIUNDO***
- *Dr. Miguel* ***DÁVILA DÁVILA***

Facilitadora:

Dra. Beatriz ***UGAZ ESTRADA***

Supervisoras:

- Lic. Macbeth **CONTRERAS ANGULO**
- Lic. Nancy **GARCÍA LUNA**
- Lic. Ana Maria **QUIJANO CALLE**
- Lic. Jim **ROMERO LLOCLLA**

Encuestadoras:

- Marisela Lucia **RIVERA OGOSI**
- Diana Antonia **PONCE CASTILLO**
- Isabel Mary **MAMANI ZAMUDIO**
- Fabiola Andrea **RUPAY GAMARRA**

Capacitación: 26 y 27 de Marzo del 2007

Se llevó a cabo en la Unidad de Capacitación e Investigación (***UCI***) ***AIEPI*** del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima - Perú.

Recomendaciones:

1) Antes de la capacitación para la siguiente fase seria conveniente que las supervisoras y encuestadoras seleccionadas reciban literatura pertinente para que revisen aspectos relacionados con la salud materna e infantil, por ejemplo los módulos de la ***AIEPI***.

2) También de ser posible, durante la capacitación, debería dedicarse un tiempo a revisar dichos temas claves, sobre todo los relacionados con la encuesta.

Aspectos logísticos

En general, a pesar de que los plazos para llevar a cabo de manera coordinada la preparación de los instrumentos y de la logística para la capacitación y la fase de campo fueron estrechos, se pudo resolver eventualmente todos los problemas encontrados.

Recomendaciones:

1) Para mantener un contacto permanente entre cada supervisora y sus encuestadoras durante la siguiente fase, se necesitará contar con teléfonos celulares (si hubiera señal disponible localmente), GPS, o una persona de enlace.

2) Para la siguiente fase, será fundamental contar con las autoridades de salud localmente, dirigentes y contactos con la comunidad, a fin de que puedan comunicar y sensibilizar anticipadamente a los pobladores para garantizar la aceptación de la encuesta.

3) Igualmente, se necesitará conseguir anticipadamente todos los carnés de vacunación que se utilizan actualmente en el país, el resumen de los esquemas de vacunación, los envases y muestras (o fotografías) de medicamentos usados para el tratamiento de tos/fiebre, diarrea, malaria, de zinc y de vitamina A.

4) Así como también fotografías de las diversas marcas de mosquiteros tratados con insecticida que se usen o se hayan usado en el país. La finalidad es proporcionar este material a las supervisoras y encuestadoras. Esto facilitará la mejor comprensión y realización de las encuestas.

Prueba de Campo (del 28 Marzo al 31 de Marzo 2007) y Reunión de Evaluación (2 de Abril 2007)

a). Tiempo necesario para la realización de cada encuesta

Luego de la realización de la prueba de campo, el tiempo promedio estimado para completar cada cuestionario, sin el modulo de malaria, **es de 40 minutos**. Este promedio será mayor al incluir el Modulo de Malaria.

Recomendación:

Adicionalmente, tomará un tiempo variable encontrar cada hogar seleccionado en base al muestreo por conglomerados. ***Se puede anticipar una hora aproximadamente*** por cada encuesta para la Fase de Campo en las áreas que sean seleccionadas finalmente.

b). Rendimiento de las supervisoras

Sus rendimientos fueron **excelentes**, tanto en la fase de campo como en la capacitación y evaluación. Son enfermeras con experiencia y familiarizadas en los temas de salud materna e infantil y con encuestas poblacionales de salud. Comprendieron rápidamente el cuestionario e hicieron valiosas sugerencias para mejorar el fraseo de las preguntas, mejorar aspectos inconsistentes en varias de ellas y la calidad global del cuestionario y de las Instrucciones para las Encuestadoras.

Las supervisoras prepararon una Matriz de Criterios de Validación y una Hoja de Control de Calidad de las encuestas, con las que evaluaron los aspectos de validación del cuestionario y la calidad de cada encuesta realizada, respectivamente. Debe considerarse el uso de estos instrumentos durante la siguiente fase. Adicionalmente, se necesita preparar una Hoja de Control de las Encuestadoras.

Recomendaciones:

1) Durante la capacitación para la siguiente fase, la dedicación de un tiempo adicional para revisar tópicos relacionados a la salud maternal e infantil será importante, particularmente para las supervisoras nuevas que se incorporen.

2) Se requerirá de un perfil claro para seleccionar las supervisoras que participen en la siguiente fase. Este perfil debe incluir conocimiento de los temas de salud materna e infantil, experiencia previa en la realización y supervisión de encuestas de salud, y familiaridad con la estructura y funcionamiento de los sistemas de salud en el país y en las localidades donde se realizara las encuestas.

3) De ser posible, por lo menos parte de las supervisoras que participaron en la fase de validación deberían ser consideradas para la siguiente fase.

Rendimiento de las encuestadoras

Si bien las encuestadoras fueron estudiantes del último año de Nutrición de una universidad local y tenían experiencia variable en la realización de encuestas de Salud, no estaban muy familiarizadas con aspectos importantes de Salud Materna e Infantil y consiguientemente tuvieron dificultad para comprender el cuestionario, tanto durante la capacitación como durante el trabajo de campo.

Sin embargo, su participación también fue muy útil para identificar preguntas que requerían ser aclaradas y mejoradas en su planteamiento, así como para identificar inconsistencias en las preguntas.

Recomendaciones

Se necesita un perfil de las encuestadoras para la siguiente fase que incluya por lo menos los siguientes aspectos:

1) Necesitan ser de la zona (sin embargo, no deberían ser conocidos de las personas que serán encuestadas).

2) Deben contar con experiencia previa en la realización de encuestas de Salud.

3) Deberán estar familiarizadas con aspectos relevantes de Salud Materna e Infantil para efectos de la encuesta.

4) Durante la capacitación, debería dedicarse un tiempo a la revisión de dichos aspectos de Salud Maternal e Infantil con las encuestadoras y supervisoras.

Observaciones a aspectos específicos de los instrumentos

Formulario de Consentimiento Informado

La tasa de aceptación fue muy alta. Si embargo, tanto las supervisoras como las encuestadoras comentaron que el Formulario de Consentimiento Informado debía ser acortado y escrito en un lenguaje más sencillo de comprender para las entrevistadas. Consiguientemente, se hizo las modificaciones correspondientes.

Cuestionario y Manual de Instrucciones para las Encuestadoras

Comentarios sobre adaptaciones necesarias, tanto durante la capacitación como durante la prueba de campo

Se encontraron varias preguntas cuyo planteamiento o cuyas alternativas de respuesta no eran claras para las encuestadas o para las encuestadoras (TT.1, AN.22, AN.5, AN.6, AN.12.e, AN.13, AN.14, AN.21, AN.23, DN.1, DN.3, DN.5, DN.7, DN.8, DN.10, DN.12, DN.14, BN.4, BN.8, IM.7, CO.1, CO.2, DI.1, AD.1, AD.10). Se hizo los cambios de redacción correspondientes para hacer más comprensibles las preguntas y las

alternativas de respuesta, sin modificar el significado original del cuestionario (Encuesta).

Se encontró preguntas en las que había necesidad de incluir saltos y preguntas en los que había saltos que no correspondían (TT.4, DI.20, AD.2, AD.6, AD.12). Se hizo las recomendaciones para las correcciones correspondientes.

Se encontró preguntas que requerían de breves instrucciones en la pregunta misma, para aclarar a quienes deberían aplicarse (AN.21, AN.24, BN.8, BN.9, BN.10).

Para todos los módulos, se encontró que en el área del piloto (y muy probablemente en todo el país), la opción “Botiquines comunales” era un hallazgo frecuente como una opción de respuesta a la pregunta sobre dónde se había recibido la intervención de salud. Por tanto, se incluyó esta opción en todos los casos.

Se encontró preguntas en las que las opciones de respuesta no incluían opciones relevantes para el país o la zona donde se realizó la encuesta (MI.2) Por ejemplo, en el Perú todavía hay varios esquemas de vacunación que coexisten. Así, además de las opciones “Tetravalente” y “Pentavalente”, se tuvo que adaptar la tabla de inmunizaciones a dichos esquemas, incluyendo opciones individuales para DPT, HepB, HIB, Sarampión y Fiebre Amarilla.